QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LES AFFECTIONS

DITES

TUMEURS BLANCHES.

37.
9.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE MAI 1836;

Par

FRANÇOIS-XAVIER-LOUIS **BARRANDON**,
de Montpellier (*Hérault*),

Ancien élève de l'École pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales de la Faculté de médecine de Montpellier, ex-Chirurgien externe des Hôpitaux de la même ville.

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Ego liberam medicinam profiteor, neo ab antiquis nec à novis; utrosque ubi veritatem colunt sequor.

BAGLIVI.

Montpellier.
IMPRIMERIE DE JEAN MARTEL LE JEUNE,
Rue du Trésorier-de-la-Bourse, 1.

1836.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MES FRÈRES.

F.-X.-L. BARRANDON.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LES AFFECTIONS

DITES

TUMEURS BLANCHES.

Une classe de maladies se présentant sous tant de formes, dépendant de tant de causes diverses, détruisant, par ses progrès, l'organisation primitive des tissus, et conduisant le plus souvent à une terminaison funeste, a dû nécessairement fixer, de tout temps, l'attention des praticiens. Aussi, a-t-on vu des chirurgiens célèbres de toutes les époques, faire des affections connues sous le nom de tumeurs blanches, un objet particulier de leurs observations. Mais, malgré les écrits innombrables qui ont paru sur cette partie de la science, gardons-nous de croire que l'histoire de ces affections soit entièrement connue ; il reste plusieurs points relatifs à leur classification,

à la nature des altérations qu'elles présentent, qui mériteraient de plus grands éclarcissiemens.

Le nom de *tumeurs blanches* n'a jamais été employé dans un sens bien précis, et l'a toujours été d'une manière si confuse, qu'on a donné la même dénomination à des maladies diverses, tandis que la même maladie a reçu diverses dénominations, selon qu'on l'a observée dans telle ou telle période, selon qu'elle a offert telle ou telle circonstance. Chaque écrivain a cru par un nouveau nom marquer une espèce particulière de cette affection, tandis qu'il n'en désignait qu'un phénomène particulier. Ainsi, tour à tour appelée *spina ventosa, tumeur froide, fausse ankylose, fungus articulaire, tumeur scrophuleuse, tumeur blanche*, on voit que chacune des circonstances particulières que nous offre l'étude de ces affections, a été la base d'une nouvelle dénomination.

Définition. — Les auteurs qui ont traité des tumeurs blanches, ne nous ont donné aucune définition précise de cette maladie, et ce n'est que par une description exacte de tous les symptômes qu'elles peuvent présenter dans leurs diverses périodes, qu'on peut en avoir une notion assez étendue. Cependant, nous hasarderons une définition qui pourra au moins donner en peu de mots une idée assez précise de ce qu'on appelle tumeurs blanches, et nous dirons que nous appelons de ce nom, *des phlegmasies chroniques des tissus articulaires avec altérations*

organiques de ces tissus, produites par une cause le plus souvent interne.

Nous ne prétendons pas donner une définition à l'abri de toute contestation, n'embrassant que le cadre des affections auxquelles on doit donner le nom de tumeurs blanches, et ne pouvant s'appliquer à d'autres maladies; ainsi, par exemple, on pourrait, d'après cette définition, comprendre dans cette classe de maladies ces concrétions tophacées, ces altérations des tissus fibreux qu'on rencontre dans les articulations des individus goutteux. Nous n'attachons, du reste, aucune importance à une pareille division; elle ne nous servira qu'à nous donner une idée de la nature et du siége de la maladie, sans avoir recours à une longue énumération des symptômes morbides et anatomico-pathologiques, comme on a fait de tout temps jusqu'à nos jours.

Par tissus articulaires nous comprenons les parties molles et les parties dures qui, par leur ensemble, constituent une articulation; savoir: les ligamens par lesquels les pièces articulaires sont tenues en rapport; les membranes synoviales, organes de sécrétion, destinées à fournir un liquide onctueux (synovie), propre à favoriser le glissement des surfaces articulaires, et à prévenir les accidens qui résulteraient inévitablement du frottement continuel de ces mêmes surfaces les unes contre les autres; la substance cellulo-graisseuse répandue dans les environs des parties molles propre à remplir les vides; les

cartilages revêtant les surfaces articulaires; les fibro-cartilages ; enfin les têtes osseuses : telles sont les parties dont les altérations profondes constituent les affections dites tumeurs blanches. Il est hors de doute que tous ces tissus différens entre eux par leur structure anatomique, leurs fonctions, leur degré de vitalité, ne doivent pas être sujets avec la même fréquence à ces sortes d'affections. Ainsi, les ligamens, les fibro-cartilages et le tissu cellulaire nous ont paru devenir rarement le siége primitif de la maladie, et si, dans la plupart des cas, ces tissus offrent eux-mêmes les traces d'une désorganisation totale, ce n'est que par les progrès ultérieurs du mal ; que si, dans une entorse, par exemple, ou à la suite d'autres contusions, ces parties deviennent le siége de vives douleurs et de légères tuméfactions, nous ne pourrions voir dans ces symptômes le début d'une affection aussi grave que les tumeurs blanches, et cela avec d'autant plus de raison, que les anti-phlogistiques et le repos de la jointure suffiront presque toujours pour faire disparaître en peu de temps tous les accidens, et ramener l'articulation à son état normal.

Mais, si les ligamens et le tissu cellulaire sont rarement atteints primitivement des affections de cette nature, il n'en est pas ainsi des autres tissus articulaires, et la membrane synoviale surtout semble jouir du triste privilége de présenter souvent des altérations profondes. Leur structure, leurs fonctions

semblent en donner l'explication ; et, depuis qu'on sait que plus un organe est vasculaire et concourt avec plus d'énergie à l'activité des sécrétions, et plus il est exposé à l'action des causes morbifiques, on ne sera plus étonné de cette multitude de cas dans lesquels la synoviale devient le siége primitif des maladies.

D'après notre définition, il est évident que, parmi les nombreuses maladies qui siégent dans la membrane synoviale, nous ne donnerons le nom de tumeurs blanches qu'à celles qui sont accompagnées d'une altération de tissu. M. Brodie, auteur d'un ouvrage estimé sur les maladies des articulations auxquelles on donne le nom de tumeurs blanches, met au nombre de celles-ci une affection de la membrane synoviale, qui n'est autre chose qu'une inflammation chronique de ce tissu. Nous ne saurions partager son opinion, et regarder avec lui comme une première forme de cette classe de maladies, une phlegmasie de la synoviale dépendant uniquement d'une cause externe dont la marche ressemble aux autres inflammations, et dont la résolution s'obtient facilement par les anti-phlogistiques et les résolutifs, sans laisser aucune trace de désorganisation de tissu. Admettre une telle espèce de tumeur blanche, ce serait confondre sous une même dénomination des maladies entièrement différentes entre elles sous le rapport de leur cause, de leur nature, de leur degré de curabilité. Le caractère essentiel qui doit nous

faire placer telle ou telle affection au rang des tumeurs blanches, c'est l'altération du tissu et la présence d'un vice interne dans la plupart des cas. Il est encore plusieurs autres inflammations des tissus articulaires; qui, par la négligencedes malades ou par un traitement peu convenable, passent à l'état chronique, et qui peuvent simuler jusqu'à un certain point les tumeurs blanches. Ces affections, connues sous le nom d'arthrites chroniques, de rhumatismes articulaires, qui disparaissent par des moyens convenables, tels que les anti-phlogistiques, et plus tard les résolutifs, ne sauraient aussi faire partie de notre sujet. Ainsi, élimination faite de toutes ces affections, nous diviserons les tumeurs blanches en trois espèces, selon que l'altération aura son siége primitif dans tel ou tel tissu : 1° altération de la membrane synoviale; 2° ulcération des cartilages articulaires; 3° affection du tissu osseux (1). Toutefois, nous ferons observer que ce n'est absolument que dans les premiers temps de la maladie, que l'on peut avoir quelques proba-

---

(1) Au premier coup-d'œil il semblera impossible de reconnaître le siége primitif de la maladie; il n'est pas cependant rare, par un examen attentif de la cause, de la marche de l'affection et des symptômes qu'elle présente; il n'est pas rare, dis-je, de pouvoir préciser d'une manière, sinon certaine, du moins probable, quel est le tissu affecté.

bilités sur la détermination précise du siége de cette affection, et malheureusement il n'arrive que trop souvent que tous nos efforts sont en défaut, les malades ne venant réclamer nos soins que quand les accidens ont déjà atteint leurs dernières périodes, alors que l'altération a envahi tous les tissus articulaires, alors qu'il n'est plus permis au praticien d'espérer de ramener, par des moyens convenables, l'articulation à son état normal.

Telles sont les formes principales sous lesquelles peuvent se présenter les affections connues sous le nom de tumeurs blanches.

Cette division ne paraîtra au premier coup-d'œil d'aucune importance. Essentiellement basée sur l'anatomie pathologique, elle semble n'offrir aucun avantage sous le rapport pratique, tandis que c'est cette dernière partie de la science qu'on doit toujours avoir en vue dans toute espèce de classification. Cependant, si nous considérons que les mêmes moyens thérapeutiques ne sont pas suivis des mêmes résultats dans les diverses espèces de ces affections, on verra qu'il n'est pas indifférent de reconnaître le siége primitif de l'altération, puisque cette connaissance nous mettra à même d'employer les moyens les plus rationnels.

Avant d'entrer dans quelques détails sur chacune des diverses formes de tumeurs blanches, nous parlerons de leurs causes, qui sont d'ailleurs communes à toutes.

Étiologie.—La définition que nous avons donnée, nous porte à ne reconnaître le plus souvent, qu'un vice interne capable d'occasioner une tumeur blanche; et, en effet, dans le plus grand nombre de cas, une chute, un coup, ou toute autre lésion mécanique, à laquelle on serait porté à attribuer le développement des symptômes morbides, ne devra être regardé que comme une simple occasion, et dans plusieurs autres, malgré toutes les investigations de l'observateur, malgré toutes les questions adressées au malade, il sera facile de se convaincre qu'aucune cause extérieure n'aura précédé l'apparition de la maladie. Nous pourrions citer bien des exemples où tous les symptômes se sont développés sans cause connue, et où les malades, se couchant en parfaite santé, ont été fort surpris le lendemain, à leur lever, de ressentir de la douleur et de la gêne dans quelque articulation. Ainsi, nous pensons que, dans l'étude des causes de ces affections, on s'est beaucoup trop exagéré l'importance du mode d'action des lésions extérieures; celles-ci, d'après nous, ne doivent être regardées le plus souvent que comme des causes déterminantes d'une affection générale, qui n'attendait qu'une occasion pour manifester entièrement sa présence par quelque symptôme grave: et, s'il n'en était pas ainsi, comment expliquer cette différence énorme qui existe souvent entre la cause et les effets ? D'où vient que, dans des cas, une légère contusion sera suivie d'une destruction complète des tissus articu-

laires, et dans d'autres, au contraire, les contusions les plus profondes, les plus étendues, ne seront suivies d'aucun accident grave? Comment ne pas reconnaître, dans tous ces cas, l'influence fâcheuse d'une disposition innée, d'un vice quelconque affectant toute l'économie (1). Quoique toutes les diathèses soient capables de donner naissance à une tumeur blanche, il est vrai de dire que toutes ne jouissent pas de cette funeste prérogative au même degré ; et, sous ce rapport, ces affections se rencontrent si souvent chez des individus atteints d'une constitution scrophuleuse ou rhumatismale, qu'on serait presque tenté de n'admettre que ces deux vices comme capables de produire une tumeur blanche ; de là, leur division en deux classes, selon leur cause : 1° tumeurs blanches rhumatismales ; 2° tumeurs blanches scrophuleuses. M. Delpech niait l'existence de la première espèce. Malgré l'autorité d'un si grand nom, nous ne partagerons pas son opinion, et nous appuierons notre sentiment à cet égard sur des faits pratiques. Nous avons vu plusieurs fois des altérations profondes des

---

(1) Cette remarque sera d'une grande utilité dans la cure de ces affections. Nous insisterons principalement sur la présence d'une affection morbide générale et sur la nécessité de l'emploi d'un traitement interne, parce que souvent, loin d'attaquer le vice général, on tourne toutes ses vues du côté de l'affection de l'articulation, qui n'est qu'un symptôme de la maladie générale.

tissus articulaires, constituant les affections qu'on appelle tumeurs blanches, sur des sujets robustes, d'un tempérament pléthorique, n'ayant jamais présenté aucun symptôme d'une constitution lymphatique, et ayant été, à diverses reprises, atteints de phlegmasies rhumatismales dans plusieurs articulations. De plus, si l'on considère que, dans ces cas, l'altération siégeait dans des parties molles, comme il arrive ordinairement dans les tumeurs blanches rhumatismales, pourra-t-on nier l'existence des affections de cette nature produites uniquement par le vice rhumatismal ?

On a quelques exemples de tumeurs de cette nature produites par un vice syphilitique. Sans nier l'influence de cette cause sur la production d'une telle maladie, nous dirons que cette affection seule produit rarement une véritable tumeur blanche, et que souvent on a pris pour telle un engorgement de la synoviale ou autres tissus articulaires, survenu à des individus atteints d'une syphilis constitutionnelle ; et, comme dans ces cas les moyens anti-vénériens sont suivis de la disparition de tous les symptômes, on a beaucoup vanté l'action des mercuriaux dans le traitement de cette espèce de tumeurs blanches. Au sujet de la syphilis, nous ferons observer qu'elle a une prédilection particulière pour s'allier à la diathèse scrophuleuse; quand ces deux maladies sont réunies sur le même individu, elles semblent se prêter mutuellement une plus grande activité, et les accidens qui

en sont le résultat, parviennent promptement à un haut degré d'intensité.

Quant aux autres vices internes, leur action nous a paru entièrement secondaire, et n'avoir sur la production de la maladie, que la même influence que les autres causes occasionelles. Ainsi, tout ce qui pourrait exercer une action fâcheuse sur l'économie et activer de plus en plus la diathèse scrophuleuse ou rhumatismale, comme l'habitation dans des lieux bas et humides voisins des marais, dans des vallées ou autres pays situés de manière que des montagnes voisines s'opposent à l'accès du soleil (1); une mauvaise nourriture; l'abus immodéré des plaisirs vénériens, surtout la masturbation, et tout ce qui tend à affaiblir d'une manière sensible l'énergie économique; certaines professions qui forcent les individus à rester sans cesse exposés aux intempéries de l'atmosphère, ou à tenir constamment dans l'eau leurs membres

---

(1) On ne saurait croire avec quelle facilité les habitans des pays très-humides et environnés de collines qui s'opposent au libre accès du soleil, contractent des affections articulaires; et, sous ce dernier point de vue, il n'y aurait qu'à parcourir les hôpitaux des villes situées dans de telles conditions, et l'on verrait le grand nombre d'individus présentant de telles maladies. En visitant les salles de l'Hôtel-Dieu de Lyon, nous avons été surpris de la quantité de sujets attaqués de tumeurs blanches ou autres symptômes scrophuleux.

supérieurs ou inférieurs : ainsi, les bergers, les tanneurs, les lessiveuses, les travailleurs de terre, etc., nous ont paru très-sujets à contracter cette maladie. Voilà tout autant de causes qui peuvent diminuer la force originelle de l'individu, et hâter le développement de quelques symptômes de l'affection générale qu'il porte en lui. On a vu un assez grand nombre de tumeurs blanches se manifester à la suite de la répercussion intempestive d'une exanthème quelconque, dartres, petite-vérole, etc.

Il est plusieurs maladies qui ne se rencontrent ordinairement que dans certaines circonstances relatives à l'âge, à la constitution de l'individu, ou à certaines époques de l'année. Dans les tumeurs blanches nous ne retrouvons pas ces mêmes propriétés ; aucune condition d'âge, de sexe, de climat, de tempérament, ne met à l'abri des affections de cette nature. Nous avons observé des tumeurs blanches chez des sujets de deux ans comme sur des individus d'un âge avancé, sur les femmes comme sur les hommes, sur des sujets robustes comme sur des sujets cacochymes, enfin nous en avons vu dans toutes les saisons de l'année.

Cependant, loin de nous l'intention de nier que toutes ces circonstances n'exercent aucune influence sur la production de telle ou telle espèce de tumeurs blanches; ainsi, par exemple, les enfans encore impubères, les femmes, les habitans des pays bas et humides, ou d'un tempérament lymphatique, paraissent très-sujets aux tumeurs de cette nature,

dites scrophuleuses, c'est-à-dire celles qui résident surtout dans les parties osseuses, tandis que nous voyons, au contraire, les tumeurs blanches rhumatismales, c'est-à-dire celles qui siégent le plus souvent dans les parties molles, se rencontrer surtout chez les individus robustes ayant passé l'âge de la puberté, et soumis aux intempéries des saisons ou aux autres causes capables de produire des affections rhumatismales.

Toutes les articulations sont sujettes à ces maladies: toutefois il en est certaines qui paraissent jouir d'une prédilection toute particulière à devenir le siége de ces affections, et, sous ce rapport, les articulations du genou, de la hanche, peuvent être rangées en première ligne. On trouve la raison de cette circonstance, dans la structure et les fonctions de ces articulations. Par exemple, pour l'articulation du genou; les membranes synoviales sécrètent une grande quantité de synovie, proportionnée à l'étendue des surfaces articulaires et à la fréquence des mouvemens que le tibia et le fémur exercent sans cesse l'un sur l'autre dans la déambulation. Cette articulation est souvent le siége de phlegmasies rhumatismales; elle est très-exposée à l'action des causes extérieures, au froid, cause occasionelle d'un grand nombre de tumeurs blanches. Si nous considérons toutes ces circonstances, nous ne serons plus étonnés de la fréquence des cas dans lesquels l'articulation tibio-fémoro-rotulienne est le siége de la maladie.

Comme nous avons pu observer un assez grand nombre de ces affections dans plusieurs articulations du corps, nous croyons utile de donner un tableau comparatif propre à faire connaître quelles sont les jointures le plus souvent affectées, et quelles sont les proportions qui existent entre elles à cet égard. Ainsi, nous avons vu :

22 exemples à l'articulation du genou.	
14	coxo-fémorale.
8	tibio-tarsienne.
6	tarso-métatarsienne.
8	coude.
9	scapulo-humérale.
5	poignet.
4	carpo-métacarpienne.
18	colonne vertébrale.

En examinant ce tableau, on verra que les articulations sont d'autant plus sujettes à devenir le siége des affections de cette nature, qu'elles sont plus exposées à l'action des causes extérieures, que leurs mouvemens sont plus fréquens et plus étendus, les membranes synoviales douées d'une plus grande activité de sécrétion. On voit, en effet, une grande différence entre les articulations des membres supérieurs et celles des membres inférieurs : les premières, outre qu'elles sont moins exposées à l'action des lésions mécaniques, sont aussi moins exposées au froid, et partant, aux affections rhumatismales, qui, le plus souvent, paraissent être le point de départ des tumeurs blanches.

PREMIÈRE PÉRIODE

DES TUMEURS BLANCHES.

PREMIÈRE ESPÈCE.

ALTÉRATION DE LA SYNOVIALE.

Il ne faut pas regarder, avons-nous déjà dit, comme des tumeurs blanches, toutes les maladies inflammatoires des membranes synoviales : celles-ci peuvent être le siége d'une phlegmasie chronique ; l'articulation peut offrir un engorgement considérable, sans cependant offrir les caractères essentiels propres aux affections de cette nature, c'est-à-dire, l'altération du tissu malade. Il arrive assez souvent que les synoviales restent gonflées, injectées à la suite des hydarthroses, lorsque, sans faire attention à la phlegmasie de la synoviale, qui, dans un grand nombre de cas, est la cause unique de l'accumulation de la synovie dans l'intérieur de la jointure, on dirige tous les moyens curatifs contre la collection du liquide, et qu'on ne fait rien pour faire disparaître l'état d'inflammation de l'organe sécréteur ; et nous avons pu nous convaincre dans plusieurs cas, que l'altération de la synoviale avait débuté par une hydarthrose ; qu'à la suite de la disparition de celle-ci par des moyens convenables, il était resté un peu de douleur, de gêne et d'engorgement dans l'articulation, et que ces symptômes, en augmentant d'intensité,

avaient fini par amener une véritable tumeur blanche. Et voici ce qui arrive dans ces cas, où, à la suite de plusieurs phlegmasies de la membrane synoviale, il se manifeste une tumeur blanche. Quand la membrane est enflammée pour la première fois, et que les symptômes sont très-prononcés, les anti-phlogistiques employés d'une manière convenable, sont nécessairement suivis d'une amélioration sensible. Qu'arrive-t-il alors ? Les malades se croyant entièrement guéris, et ne comptant pour rien une faiblesse et une légère douleur dans les mouvemens de la jointure, s'adonnent à leurs occupations ordinaires, et fatiguent toujours plus ou moins, selon le genre de leurs travaux, l'articulation malade ; et, comme la membrane synoviale, de même que tous les autres organes, est d'autant plus exposée à contracter de nouvelles affections, qu'elle a été plus souvent malade et que la résolution de la première inflammation a été incomplète, une nouvelle phlegmasie se déclare par la plus légère cause, la synoviale s'engorge de nouveau, les mêmes moyens thérapeutiques sont suivis des mêmes résultats, et de nouveau encore, le malade se livre à ses travaux, avant la résolution complète de cette seconde inflammation. C'est ainsi que, par une série de phlegmasies qui toutes ont été incomplétement guéries et qui toutes à leur tour ont laissé, pour ainsi dire, leur somme d'engorgement, la membrane synoviale s'altère, s'épaissit ; toute apparence d'organisation primitive disparaît ; elle est convertie en une substance pul-

peuse, lardacée, d'une épaisseur plus ou moins considérable ; le tissu cellulaire environnant a subi la même transformation et adhère si fortement à la synoviale, qu'elle ne paraît former avec elle qu'un seul et même tissu.

Voici à l'aide de quels signes il est possible de reconnaître le siége primitif de la maladie dans les premières périodes.

L'altération de la membrane synoviale qui constitue la première espèce de tumeurs blanches, s'observe assez généralement chez des individus d'un tempérament robuste et ayant passé l'âge de puberté. Elle survient à la suite de plusieurs arthrites rhumatismales ou produites par toute autre cause, telles que le froid, l'humidité, etc. Dans le commencement de la maladie, les symptômes inflammatoires sont très-prononcés ; la douleur est vive, étendue, superficielle ; la peau est rouge, tendue, tuméfiée ; l'articulation ne tarde pas à s'engorger. Cette tumeur présente assez souvent des signes de fluctuation ; les mouvemens, sans être gênés, sont très-douloureux. Les anti-phlogistiques, et plus tard les vésicatoires, sont suivis d'une amélioration sensible. Immédiatement après leur application, diminution de l'engorgement et des autres phénomènes inflammatoires. A cette époque, la maladie passe à l'état chronique, ses progrès sont suspendus ; bien plus, on dirait assez souvent qu'ils ont entièrement lâché prise ; la douleur est presque nulle, les mouvemens assez faciles, l'engorgement

imperceptible ; le malade reste dans cet état stationnaire pendant un espace de temps toujours considérable, et ce n'est que fort long-temps après, que les symptômes acquièrent une nouvelle activité, souvent amenée par une lésion extérieure ; dans d'autres cas, au contraire, cette exaspération des phénomènes morbides apparaît sans cause connue. Cependant, la désorganisation s'empare des autres tissus, la synoviale subit cette transformation dont nous avons déjà parlé, et alors apparaissent tous les caractères communs à toutes les espèces de tumeurs blanches. A cette période de la maladie, l'articulation présente de nouveau, comme dans son début, un engorgement assez considérable ; mais on ne retrouve plus ici les mêmes caractères. En l'examinant avec les doigts, on n'éprouve plus la sensation d'un liquide fluctuant dans l'intérieur de l'articulation ; cette tumeur, au contraire, est molle, élastique ; son toucher offre la même sensation que donnerait le caout-chouc.

Enfin, il est un dernier phénomène propre à nous faire connaître que la maladie a envahi une grande étendue de la synoviale, et s'est propagée jusqu'aux cartilages ; c'est le craquement que le malade et le praticien peuvent fort bien reconnaître, quand on imprime au membre des mouvemens. Nous appelons craquement, cette espèce de bruit que perçoit le malade dans l'intérieur de l'articulation quand on l'a fait jouer ; bruit qui ressemble à celui que l'on ferait, si l'on frottait de petits cailloux les uns contre

les autres. Nous avons pu observer assez souvent ce phénomène ; il est surtout très-manifeste sur les malades actuellement couchés au n° 18 de la salle des militaires , et aux n°s 31 et 48 de la salle des civils.

DEUXIÈME ESPÈCE.

ULCÉRATION DES CARTILAGES.

Une seconde forme sous laquelle peuvent se présenter les maladies dont nous nous occupons , c'est l'ulcération des cartilages. Il est d'observation clinique , que si , dans beaucoup de cas , l'ulcération des cartilages paraît avoir été produite par les progrès d'une altération qui aura déjà envahi tous les autres tissus environnans, il arrive aussi assez souvent que les cartilages paraissent être le point de départ de la maladie. Nous avons vu plusieurs cas où la destruction des cartilages était complète, quand les autres tissus présentaient à peine des signes d'altération.

Une première circonstance dans l'histoire de cette affection, propre à nous faire connaître que la maladie réside dans les cartilages , c'est la lenteur de la marche des phénomènes morbides, et le peu d'intensité qu'ils présentent dans leurs premières périodes. On pourrait trouver l'explication de ce fait, dans les conditions anatomiques et physiologiques des carti-

lages. Ceux-ci, dans leur état normal, jouissent de peu de sensibilité ; leur vitalité est très-peu prononcée; on y aperçoit à peine des traces de vaisseaux rouges ; leurs fonctions sont très-bornées. En faisant attention à toutes ces considérations, sera-t-on étonné de voir les maladies de ces tissus procéder avec tant de lenteur et d'une manière sourde et cachée? En effet, on voit souvent les malades ne réclamer les secours de l'art, que fort long-temps après l'apparition des symptômes morbides, alors que les cartilages sont ulcérés dans une grande partie de leur étendue.

L'ulcération des cartilages attaque, en général, les sujets adultes, de même que la première espèce, c'est-à-dire, l'altération de la synoviale ; mais, dans cette dernière affection, les symptômes inflammatoires sont très-prononcés au début, pour aller ensuite en diminuant, à mesure que l'on s'éloigne de la première période de la maladie, tandis que, dans l'ulcération des cartilages, ce n'est que dans les derniers temps que les phénomènes morbides apparaissent avec toute leur gravité, et augmentent de plus en plus, à mesure qu'on s'éloigne de l'époque du développement de la maladie. Dans la première espèce, celle-ci reconnaît assez souvent pour cause occasionelle des phlegmasies rhumatismales; dans la 2me, c'est une lésion extérieure quelconque qui aura précédé l'apparition des symptômes. Dans les altérations de la membrane synoviale, les anti-phlogistiques et les révulsifs sont très-efficaces dans la plupart des

cas ; il n'en est pas ainsi dans l'ulcération des cartilages, où leur usage n'est suivi souvent d'aucun résultat avantageux. Quand la maladie a pris son point de départ dans les cartilages, la douleur, nulle au début, ne conserve pas toujours ce caractère de bénignité ; quand l'ulcération occupe une assez grande étendue, et que les symptômes abandonnant cet état stationnaire qu'ils conservaient depuis long-temps, marchent avec une nouvelle rapidité, cette douleur devient dans plusieurs cas très-vive, et la violence est telle que le plus léger mouvement arrache des cris aux malades ; elle pourrait même servir de signe caractéristique de cette affection. A dater de ce jour, elle augmente, à mesure que les accidens deviennent plus graves; toutefois, il n'est pas rare de la voir paraître et disparaître à diverses reprises, pour se fixer ensuite avec persévérance jusqu'à parfaite guérison ou jusqu'à une terminaison funeste.

Quand l'ulcération réside dans la synoviale, la douleur est le premier signe qui apparaît, et cette douleur est bientôt accompagnée d'un engorgement considérable. Il n'en est pas ainsi dans cette espèce de tumeur blanche : ici, le premier symptôme n'est pas toujours la douleur, et il ne se manifeste pas, dès les premiers jours, un engorgement ; celui-ci n'apparaît jamais que dans les dernières périodes de la maladie, et alors il n'est pas dû à la synovie, mais bien à une collection purulente.

Quand l'ulcération, loin de se borner aux carti-

lages, s'est étendue aux parties voisines, tels que les ligamens, la synoviale, le tissu cellulaire, etc., il se manifeste un symptôme assez important à noter; je veux parler de ces déplacemens des extrémités osseuses articulaires. Ces surfaces n'offrent plus alors les conditions normales qui doivent les maintenir en rapport; ces moyens d'union étant détruits, aucune résistance n'est opposée à l'action des muscles qui font mouvoir l'articulation, et il résulte que les têtes osseuses obéissant à cette contraction musculaire, éprouvent des changemens notables dans leurs rapports. Ce sont ces déplacemens, symptôme d'une affection grave, qu'on a appelés *luxation spontanée, consécutive, symptomatique* (Cette dernière dénomination nous paraît préférable); et, comme c'est surtout dans les affections de cette nature qui ont leur siége dans les cartilages de l'articulation coxo-fémorale que ces déplacemens ont été observés, c'est à ceux-ci qu'on a appliqué exclusivement ces dénominations.

Tels sont à peu près les phénomènes particuliers qui nous ont paru propres à nous faire connaître le siége spécial et primitif de l'altération. Toutefois, ferons-nous observer que ce n'est absolument que sur la présence de tous ou du plus grand nombre, qu'on pourra établir un diagnostic probable; car le peu de données fixes que présente l'étude de ces affections, ne permet que rarement à l'homme de l'art d'asseoir son jugement d'une manière certaine, et il

serait d'autant plus essentiel de reconnaître le siége du mal dans les premiers degrés, que ce n'est qu'alors qu'il y a lieu d'espérer que les moyens thérapeutiques que l'on mettra en usage, seront suivis de quelque succès. Mais, il n'en est pas ainsi : les malades ne sont pas assez frappés de la nature de leur mal ; ils sont bien loin d'envisager tous les dangers, toute la gravité d'une affection, qui, dans son début, est si légère, et de prévoir que cette maladie, si insignifiante dans les premiers temps, ne manquera pas d'amener des désorganisations si profondes, que l'ablation d'un membre ne préviendra pas, dans tous les cas, une terminaison funeste.

Avant de finir ce que nous avons à dire sur cette espèce de tumeur blanche, nous ferons observer que cette affection a une prédilection toute particulière pour les cartilages de l'articulatiou coxo-fémorale, de même que la première espèce s'observe souvent dans les articulations du genou. Mais si, dans ce dernier cas, nous trouvons la raison de cette circonstance dans les conditions anatomiques et physiologiques de l'articulation, nous ne saurions, dans le premier, voir des raisons assez puissantes pour expliquer la fréquence des cas dans lesquels les cartilages inter-articulaires de la hanche sont affectés primitivement.

TROISIÈME ESPÈCE.

INFLAMMATION DU TISSU OSSEUX.

Dans cette dernière espèce, la maladie réside essentiellement dans le tissu osseux ; c'est de là qu'elle a pris son point de départ, et ce n'est que par ses progrès, qu'elle s'étend de proche en proche aux parties voisines.

Le plus souvent cette affection se développe chez des individus d'un tempérament scrophuleux, et c'est uniquement à cause de l'influence d'une telle constitution sur la production de la maladie, quel que soit son siége (1), que plusieurs auteurs recommandables n'ont admis qu'une seule espèce de tumeurs blanches, la *tumeur blanche proprement dite, ou scrophuleuse* (2).

Nous sommes loin, avons-nous déjà dit, de par-

---

(1) Nous disons quel que soit son siége, parce que le vice scrophuleux, quoique ayant une prédilection toute spéciale pour le tissu osseux, peut également, dans plusieurs cas, se fixer dans les parties molles, malgré que certains auteurs aient prétendu le contraire.

(2) L'altération du tissu osseux dans ces maladies est si souvent liée à un vice scrophuleux, que M. Brodie appelle cette espèce de tumeur blanche, *Maladie scrophuleuse des os.*

tager une telle opinion ; car l'observation de tous les jours nous a démontré d'une manière bien évidente, qu'il est des affections de cette nature dues à toute autre cause qu'à la diathèse scrophuleuse. Cette espèce de tumeurs blanches se rencontre souvent sur des sujets n'ayant pas encore atteint l'âge de puberté. Les femmes, les enfans paraissent très-disposés à contracter cette maladie. Parmi les articulations le plus souvent affectées, nous placerons les articulations du genou, du pied, de la colonne vertébrale (1).

C'est la substance spongieuse qui paraît le point de départ de la maladie. Ce tissu s'injecte, se gonfle, se ramollit, en un mot il présente tous les signes d'une véritable inflammation ; sa sensibilité est prodigieusement augmentée : la structure vasculaire des extrémités osseuses donne la raison de tous ces phénomènes.

Comme cette espèce de tumeurs blanches d'une affection générale de l'économie, il n'est pas rare de voir cette dernière exercer son influence funeste sur diverses parties du corps, et de la voir établir son

---

(1) L'affection qui a son siége dans ces dernières articulations, est souvent la suite d'excès d'onanisme ; on ne peut, dans l'état actuel de la science, expliquer d'une manière satisfaisante l'influence de cette cause sur la production de la maladie dans les articulations vertébrales. C'est à cette dernière affection, avons-nous dit, qu'on a donné le nom de *mal de Pott*.

siége sur plusieurs articulations à la fois, ou les attaquer successivement l'une après l'autre ; enfin, se fixer dans l'une d'elles, après qu'elle aura été guérie dans l'autre, ou éliminée par l'amputation. Nous avons pu faire cette observation. Une autre circonstance à noter, c'est qu'il existe en même temps que la maladie des articulations, plusieurs autres symptômes scrophuleux, développés dans diverses parties du corps, tels que des abcès dont l'ouverture reste long-temps fistuleuse, et donne issue à un pus mal élaboré, offrant des caractères pathognomoniques ; des cicatrices au cou, indices d'engorgemens glanduleux scrophuleux. Mais, parmi tous les phénomènes morbides qui accompagnent cette espèce de tumeur blanche, nous placerons en première ligne les symptômes d'une affection des poumons, et nous dirons que ces deux maladies exercent entre elles une telle influence, que la guérison de l'une paraît augmenter, dans plusieurs cas, les progrès de l'autre, tandis que la réapparition de celle-ci a semblé suspendre la marche de celle-là. Nous ne saurions nous empêcher de citer une observation propre à nous donner une idée de cette influence réciproque.

Observation. — Le sieur N..., âgé de 15 ans, d'une constitution scrophuleuse, et né de parens également doués d'un tempérament faible, avait été plusieurs fois dans son enfance atteint de maladies de poitrine : deux fois il avait eu des hémoptysies.

Il habitait un lieu humide et environné de marais, propre, par conséquent, à activer l'influence de la prédisposition originelle qu'il portait. Ce jeune homme, présentant tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire, reçut, à l'âge de 10 ans, un coup de pierre sur l'articulation tibio-tarsienne gauche. Immédiatement après, cette jointure devint le siége de symptômes inflammatoires assez prononcés. Des sangsues, des cataplasmes émolliens calmèrent sensiblement l'intensité de ces phénomènes; mais la maladie ne continua pas moins de faire des progrès. Au bout de huit mois, les symptômes reparurent avec toute leur intensité primitive; il se manifesta aux environs de l'articulation, trois abcès qui dégénérèrent en trajets fistuleux, donnant issue à un pus qui ne tarda pas à devenir séreux, entraînant avec lui des flocons albumineux ressemblant à du riz écrasé (1). On appliqua autour de l'articulation quatre cautères qui donnèrent lieu à une abondante suppuration : à cette époque, le malade alla prendre des bains de mer. Ces moyens, joints à un traitement interne (muriate d'or), enrayèrent les progrès de la maladie de la jointure. Le malade continua à jouir d'une bonne santé pendant six mois, au bout desquels il eut l'im-

---

(1) Il est digne de remarque que, pendant que ces phénomènes se présentaient du côté de l'articulation, tous les symptômes qui s'étaient manifestés du côté de la poitrine, avaient entièrement disparu.

prudence de fermer les ouvertures artificielles qu'on avait pratiquées avec les caustiques, et qui n'avaient pas cessé un instant de donner lieu à une abondante évacuation. Dès ce moment se développèrent avec une nouvelle activité les symptômes de la phthisie pulmonaire. La santé commença à se détériorer de jour en jour; une toux douloureuse continuelle, suivie d'une expectoration purulente, survint; les fonctions principales éprouvèrent un dérangement notable, et le malade semblait ne plus avoir que quelques jours de vie, lorsque le médecin auquel il avait été confié, instruit de l'imprudence du malade, fit pratiquer avec les caustiques trois nouvelles ouvertures artificielles, près de celles qui avaient déjà existé. Dès ce moment, les progrès de l'affection pulmonaire semblèrent tout à coup arrêtés. Le malade parut revenir à la vie : la toux, la douleur, l'expectoration, en un mot tous les symptômes de l'affection des poumons disparurent presque entièrement; la maladie des organes respiratoires abandonna cette cavité pour se porter tout entière à l'articulation. Tous les accidens qui s'étaient déjà manifestés dans cette dernière partie, reparurent de nouveau, des abcès se manifestèrent, et la maladie ne pouvait plus laisser aucun doute sur son issue funeste. Cependant, à l'aide de moyens convenables, internes et externes, on put prolonger une existence qui semblait n'avoir plus que quelques instans à compter. Le malade mourut de la tumeur blanche,

un an après environ la réapparition de cette dernière affection.

Cette observation est bien propre à nous suggérer des observations fort importantes, parmi lesquelles nous placerons les suivantes.

1° L'influence qu'exercent entre elles les tumeurs blanches scrophuleuses et la phthisie pulmonaire, comme nous l'avons déjà dit.

2° Les succès obtenus par l'emploi de moyens internes et autres, capables d'agir sur tout l'ensemble de l'économie, et d'attaquer principalement l'affection interne dont la maladie de l'articulation n'est qu'un symptôme. — De cette réflexion découle naturellement ce principe, qu'on aurait tort de regarder la maladie de l'articulation comme une affection locale devant céder à des moyens thérapeutiques dirigés seulement sur le siége du mal, mais bien comme un signe d'un vice originel, qu'on ne saurait faire disparaître qu'en dirigeant les moyens curatifs contre la disposition morbide de l'économie, en même temps que l'on emploiera des moyens externes contre la maladie de l'articulation.

3° Les dangers que peut entraîner après elle la suppression des évacuations fournies par des cautères. — Nous entrerons dans quelques détails relativement à cette dernière remarque, à l'article du traitement, où nous parlerons des ouvertures artificielles.

Dans cette espèce de tumeur blanche, les accidens inflammatoires sont très-peu apparens dans le début

de la maladie, ce qui servira à la faire distinguer de celles où la synoviale, est le siége de la maladie, et ce qui servira à la distinguer de l'ulcération des cartilages où les symptômes phlegmasiques sont aussi peu évidens au début, c'est que, dans cette dernière, la marche de la maladie est lente et paraît rester long-temps dans un état stationnaire, tandis que, dans l'affection des os, une fois que les phénomènes morbides ont apparu, la maladie marche avec une extrême rapidité ; et si, par des moyens convenables, on ne parvient à enrayer ses progrès, ceux-ci marchent avec une telle rapidité, que, au bout de peu de temps, il se manifeste des abcès autour de l'articulation. Ce signe sera pour nous le symptôme pathognomonique de la maladie des os. En effet, tous les malades atteints de tumeurs blanches scrophuleuses, c'est-à-dire, ayant leur siége dans les os, présentent, en entrant à l'hôpital, des trajets fistuleux sur la surface de la tumeur, ou bien, si ce symptôme n'existe pas encore, il ne tarde pas à paraître ; tandis que, au contraire, les malades atteints de tumeurs blanches ayant leur siége dans la synoviale ou les cartilages, c'est-à-dire, de tumeurs blanches rhumatismales, restent un temps toujours fort considérable avant que des tumeurs purulentes se manifestent. C'est surtout dans cette espèce de tumeurs blanches, que les symptômes se manifestent sans avoir été précédés d'aucune lésion extérieure.

Le caractère de la douleur peut servir à éclairer le

diagnostic de cette affection. Quand celle-ci a son siége dans les os, elle est profonde, circonscrite, sourde et occupant de préférence certaines parties de l'articulation. Ainsi, dans les tumeurs blanches du genou, elle correspond particulièrement au condyle interne; dans celles du coude, elle correspond à l'olécrane. Il n'est pas rare de voir cette douleur accompagnée d'élancemens qui semblent suivre la continuité de l'os, et se propager par le canal médullaire jusqu'aux articulations voisines du même membre.

La forme de la tumeur pourra aussi, dans beaucoup de cas, servir à la connaissance du siége de la maladie. Au lieu d'être également uniforme, également développée dans tous les points de la jointure, elle est plus apparente dans certaines régions; elle semble surtout plus manifeste, plus considérable dans les points correspondans aux têtes osseuses articulaires; ce symptôme devient très-apparent, quand toutes les parties molles environnantes sont dans un état d'émaciation complète.

Enfin, quand la maladie est parvenue à son dernier degré, et que des abcès se sont manifestés sur la surface de la tumeur, la matière purulente offre des caractères propres à faire connaître que la maladie a son siége dans les os. Ainsi, dans ce dernier cas, le pus est séreux, liquide, entremêlé de flocons albumineux, qu'on a comparés, avec assez de raison, à du plâtre mal gâché; quelquefois il sort par ces ou-

vertures fistuleuses de petits fragmens osseux. A cette époque, une sonde ou un stylet peut aussi indiquer le siége du mal. En l'introduisant par les trajets fistuleux, on pénètre jusqu'à la substance spongieuse des os, qu'on parcourt dans toutes les directions, sans éprouver la moindre résistance, et on perçoit la même sensation que donnerait le frottement de plusieurs esquilles osseuses. Quand l'os est nécrosé, au contraire, on perçoit un son mat, obscur et sourd.

Cette affection est-elle suivie de l'augmentation de volume des extrémités osseuses? Tour à tour résolue d'une manière affirmative et négative, cette question a suscité de longues discussions. Les uns, parmi lesquels Lawrence, prétendent s'être assurés par un grand nombre d'autopsies, qu'il n'y a jamais gonflement des têtes osseuses; d'autres, parmi lesquels nous citerons Delpech, Boyer et autres, soutiennent, au contraire, que, dans les premiers degrés de la maladie, les têtes osseuses ont augmenté prodigieusement de volume. Deux faits dans lesquels nous avons observé le gonflement des extrémités osseuses, nous obligent à partager cette dernière opinion. Toutefois, il faut observer que ce gonflement n'arrive pas dans tous les cas, et que l'on pourrait facilement être induit en erreur par des circonstances particulières à la maladie. Ainsi, cet engorgement peut uniquement dépendre de l'altération des parties molles, telles que la synoviale, les ligamens; le tissu

cellulaire peut être épaissi, tuméfié, environné d'une lymphe plastique, ou converti en une substance fongueuse, lardacée ou pulpeuse. Ajoutons à ces dernières considérations, que les parties situées au-dessous et au-dessus de l'articulation ont éprouvé un amaigrissement considérable, ce qui peut faire paraître les têtes plus considérables en volume qu'elles ne le sont réellement, et on verra que, dans bien des cas, on s'est mépris sur l'état véritable des extrémités osseuses.

Une circonstance assez importante à étudier dans l'histoire de cette maladie, et que nous avons pu observer un assez grand nombre de fois, consiste dans la présence de la douleur dans une articulation voisine de celle qui est le siége principal de la maladie. Par exemple, quand l'affection siégera dans l'articulation scapulo-humérale, la douleur que le malade ressentira dans cette partie sera si légère, qu'elle sera, pour ainsi dire, imperceptible, ou plutôt, celle qu'il ressentira à l'articulation du coude sera si vive, qu'elle attirera toute son attention, et qu'il ne comptera pour rien celle qu'il sent dans l'articulation affectée. Ce phénomène s'observe surtout dans les affections de cette nature, qui ont leur siége dans l'articulation coxo-fémorale. Nous avons pu l'étudier dans plusieurs jointures; dans l'articulation du genou par exemple, où la douleur était très-vive à l'articulation du pied; dans les tumeurs blanches du coude, où la douleur de cette partie était presque nulle, tandis que celle que le malade ressentait au poignet était très-

vive. Ce symptôme particulier doit être bien connu de l'homme de l'art, pour éviter des erreurs graves de diagnostic dans lesquelles on pourrait tomber. Faute d'avoir méconnu cette circonstance, on a vu des praticiens ignorans appliquer les moyens thérapeutiques à l'articulation du genou, tandis que le siége principal du mal était dans l'articulation de la hanche.

DEUXIÈME PÉRIODE

DES TUMEURS BLANCHES.

Pour compléter l'histoire du diagnostic de cette classe de maladies, nous croyons devoir présenter un tableau de tous les symptômes qu'elles présentent dans leurs dernières périodes, alors que la maladie a envahi tous les tissus articulaires, et qu'il n'est plus possible de distinguer les signes pathognomoniques de chaque espèce. A cette époque de la maladie, on ne peut avoir quelques données certaines, qu'en examinant attentivement toutes les circonstances antécédentes relatives à sa cause, à la marche de l'affection, à l'intensité des symptômes, à l'ordre qu'elles auront suivi dans leur apparition, au tempérament du malade, etc.

Nous avons déjà dit que la marche de ces maladies était plus ou moins lente, selon le tissu affecté, et

que souvent elles restaient fort long-temps dans un état stationnaire. Dans bien des cas, c'est à la suite d'une lésion extérieure, comme un coup ou toute autre contusion, que les symptômes acquièrent une nouvelle recrudescence. Les progrès du mal marchent avec une rapidité étonnante. Alors, les douleurs deviennent très-vives, les mouvemens de plus en plus difficiles, et les malades ne peuvent goûter un seul instant de repos, que dans certaines positions du membre, telles que toutes les parties soient dans le plus grand relâchement possible. C'est ainsi, par exemple, qu'au coude, une demi-flexion de l'avant-bras sur le bras est la position la plus favorable. D'une pareille situation long-temps continuée, il résulte évidemment la contraction permanente des muscles fléchisseurs, suivie de la roideur de leurs tendons : dès-lors, les mouvemens naturels de la jointure deviennent de plus en plus impossibles, quoiqu'il n'y ait pas cependant de véritable ankylose.

A cette époque, le volume de la tumeur augmente de plus en plus, tantôt d'une manière régulière, tantôt cette augmentation de volume est plus sensible dans un point de la surface de la tumeur que dans l'autre. Les parties molles situées au-dessus et au-dessous de l'articulation, maigrissent et tombent dans un état complet d'atrophie (Cette circonstance pourrait faire penser que le volume de la tumeur est plus considérable qu'il ne l'est réellement). La peau qui recouvre la tumeur devient tendue, luisante, sans

cependant présenter aucun signe d'inflammation, ni rougeur, ni chaleur, si ce n'est dans certaines circonstances, comme nous le dirons bientôt (Ce phénomène a valu à ces affections la dénomination de tumeurs blanches). Les veines superficielles se dessinent sur la tumeur, et quand la maladie a fait de grands progrès, des dilatations variqueuses assez considérables se manifestent et au-dessus et au-dessous de l'articulation ; enfin, tout le membre ne tarde pas à s'engorger et à présenter tous les caractères de la tuméfaction œdémateuse, vu l'obstacle qu'éprouve la circulation lymphatique. Mais, de tous les caractères propres à nous faire reconnaître d'une manière sûre cette classe de maladies parvenues à ce dernier période, il en est un que nous pourrions appeler le symptôme par excellence, le symptôme pathognomonique des tumeurs blanches, qui a servi de base à la dénomination de fongus articulaire, par laquelle plusieurs auteurs ont désigné ces affections. Nous voulons parler de cette sensation de mollesse, d'élasticité que présente la tumeur quand on la comprime avec les doigts ; sensation qui résulte de la dégénérescence fongueuse à laquelle ont été convertis tous les tissus articulaires. En effet, à une époque avancée de la maladie, les ligamens, les fibro-cartilages, la synoviale, et surtout le tissu cellulaire environnant, etc., ont été convertis en une substance homogène, pulpeuse, tantôt fongueuse, tantôt lardacée, d'une couleur, d'une consistance variables.

Dans un grand nombre de cas, les muscles, les nerfs, les vaisseaux eux-mêmes participent à cette dégénérescence organique; nous avons vu toutes ces parties, ayant perdu tous les caractères de leur organisation primitive, entièrement confondues entre elles et transformées en une masse d'une couleur brune, ayant la consistance du squirrhe.

Abcès par congestion. — Cependant, la peau qui avait semblé jusqu'alors devoir rester intacte au milieu d'une destruction générale des autres parties, ne tarde pas à devenir le siége de phénomènes morbides. A mesure que la suppuration s'empare des parties altérées, des collections purulentes se forment dans l'intérieur de l'articulation; elles se font jour à travers les parties molles, se creusant des trajets fistuleux plus ou moins sinueux, plus ou moins étendus, et viennent se présenter à la surface de la tumeur. Des phénomènes inflammatoires annoncent leur présence; la peau devient tendue, chaude, rouge, douloureuse; des tumeurs dues à la collection du pus apparaissent sur divers points de l'articulation, et soit que la nature seule en ait opéré l'ouverture, soit que celle-ci soit confiée aux secours de l'art, il en sort, les premiers jours, une matière purulente, sanieuse, sanguinolente. Maïs les caractères de cette matière ne tardent pas à changer. Quand les symptômes inflammatoires ont entièrement disparu, elle devient plus ténue, séreuse; quand l'affection s'est emparée du tissu osseux, cette ma-

tière entraîne avec elle de ces petits flocons albumineux, qu'on a comparés, avons-nous dit, à du riz écrasé ou à du petit-lait mal clarifié; il n'est pas rare de voir sortir de ces foyers purulens de la synovie pure, ou mêlée avec de la sérosité, enfin de petits fragmens osseux.

Dans ces ouvertures on n'observe pas toujours la même marche, la même manière d'être; elles présentent des phénomènes tout-à-fait différens dans un grand nombre de cas. Elles peuvent rester plus ou moins long-temps bèantes, donnant issue à une matière dont les caractères, avons-nous dit, sont infiniment variables, ou se fermer après un court espace de temps, tandis que d'autres abcès se manifestent sur d'autres points de la tumenr. Ainsi, elles peuvent se cicatriser pour se rouvrir ensuite à plusieurs reprises; mais, le plus souvent, ces fistules ne se ferment jamais, et donnent sans cesse lieu à une évacuation de pus, qui ne contribue pas peu à diminuer les forces du malade et à le conduire à une fin prochaine. C'est alors que des changemens notables et dangereux surviennent, non-seulement du côté de l'articulation, mais encore dans toute l'économie; les fonctions principales éprouvent de graves dérangemens; des abcès découle toujours une plus grande quantité de matière séreuse qui, naguères encore inodore, devient d'une odeur insupportable; la douleur locale augmente de plus en plus; les chairs correspondant à l'orifice des trajets fistuleux, deviennent

pâles, blafardes, fongueuses, annonçant le délabrement des propriétés vitales ; le dégoût survient, et avec lui la perte d'appétit, de sommeil, en un mot tous les phénomènes morbides, signes d'une désorganisation profonde de l'économie, et précurseurs d'une mort imminente, à moins qu'on n'ait recours à l'amputation, avant qu'ils aient acquis un tel degré d'intensité.

Suivant la cause qui a amené le développement de la maladie, on a divisé, avons-nous dit, les tumeurs blanches en deux grandes classes : 1° les rhumatismales ; 2° les scrophuleuses. Nous allons présenter le diagnostic différentiel de chacune de ces espèces.

1° La première espèce, c'est-à-dire, la tumeur blanche rhumatismale, se manifeste le plus souvent sur des individus qui ont passé l'âge de puberté, d'un tempérament robuste, pléthorique. La deuxième espèce, c'est-à-dire la tumeur blanche scrophuleuse, choisit ses victimes parmi les sujets d'une constitution faible, cacochyme, dont les propriétés vitales sont peu énergiques, comme les femmes et les enfans impubères.

2° La première espèce, suite ordinaire de plusieurs arthrites et surtout d'arthrites rhumatismales, a son siége dans les parties molles; la deuxième espèce n'est souvent précédée d'aucune cause apparente, et se fixe ordinairement dans les parties dures.

3° Dans l'une, la maladie présente, au début,

des symptômes inflammatoires très-prononcés : la douleur est vive, étendue ; l'engorgement se manifeste dès les premiers jours ; dans l'autre, on rencontre les caractères tout-à-fait inverses.

4° Dans l'affection rhumatismale, les symptômes vont en diminuant, la maladie reste stationnaire, et ce n'est que bien long-temps après qu'elle reparaît avec quelque gravité ; dans l'affection scrophuleuse, les symptômes vont en augmentant, la maladie ne semble jamais s'arrêter, et parvient, en peu de temps, à son dernier degré.

5° Dans celle-ci, présence de quelques autres symptômes scrophuleux ; dans celle-là, nuls indices de cette diathèse.

Pronostic. — En jetant un coup-d'œil rapide sur toutes les considérations que nous avons présentées sur la nature des tumeurs blanches, il est clair que nous ne pourrons porter un jugement favorable sur de telles maladies. Que penser, en effet, d'une affection qui se termine le plus souvent par la mort, et qui, dans le plus petit nombre de cas, ne laisse d'autre espoir, pour sauver la vie des malades, que dans la mutilation ou dans la perte totale des fonctions de l'articulation affectée ?

Cependant, si l'on fait attention que, dans plusieurs cas qui semblaient désespérés et ne laisser d'autre ressource que l'amputation, on a vu les accidens diminuer tout à coup, et la maladie parvenir en peu de temps à une guérison parfaite (avec ankylose

toutefois), et que, dans d'autres cas où l'affection ne présentait aucun caractère de gravité, on a vu les symptômes marcher avec une prodigieuse rapidité, et amener, en peu de jours, la destruction complète des tissus articulaires, on ne saurait être assez réservé dans le pronostic de ces affections. Il est plusieurs circonstances qui peuvent influer sur le jugement que l'on doit porter des tumeurs blanches, et ces circonstances sont relatives à l'âge, au tempérament du malade, à la nature de la cause, au siége et à certaines périodes de la maladie.

Age. — Chez les sujets qui n'ont pas encore atteint l'âge de puberté, le pronostic est moins grave ; chez eux, en effet, on peut espérer qu'à cette époque de la vie (puberté), où il s'opère dans toute l'économie un changement notable, les propriétés vitales de l'individu acquerront une énergie capable de neutraliser l'influence du vice interne, et de rétablir l'équilibre dans tous les systèmes de l'organisation. Si, à cette époque, il ne s'est opéré aucune crise salutaire, le pronostic deviendra d'autant plus grave, qu'outre la maladie de l'articulation, il est à craindre que le sujet ne soit attaqué d'une affection grave des poumons.

Tempérament. — Parmi les circonstances propres à aggraver le pronostic, le tempérament du malade doit être placé au premier rang : ainsi, s'il est fort, robuste, les chances de guérison sont plus nombreuses; s'il est au contraire faible, cacochyme,

doué d'un tempérament scrophuleux, la maladie se terminera le plus souvent d'une manière funeste, malgré les moyens les plus rationnels et les plus énergiques.

De la nature de la cause et du siége de la maladie. — Quand la tumeur blanche reconnaît pour cause une disposition rhumatismale, et qu'elle a son siége dans les parties molles, on pourra concevoir encore quelque espoir d'obtenir la guérison, par l'adhésion des surfaces articulaires (ankylose). Quand elle reconnaît pour cause le vice écrouelleux, et qu'elle a son siége dans les os, le pronostic est grave : la guérison arrive bien rarement. L'altération marche avec une rapidité effrayante, et ils doivent s'estimer fort heureux, les malades chez lesquels il n'existe aucune affection grave des poumons contre-indiquant l'amputation, qui, dans l'état du malade, devient la dernière ancre de salut.

Enfin, le pronostic variera suivant que la maladie sera plus ou moins avancée, et que des abcès se seront manifestés sur la surface de la tumeur. On ne saurait croire, en effet, combien doit influer, d'une manière défavorable sur le jugement qu'on a à porter de la maladie, l'existence des trajets fistuleux aux environs de l'articulation. Pour ne pas nier entièrement l'impossibilité de la guérison dans ces derniers cas, nous dirons qu'elle est infiniment rare, et que nous avons vu peu d'exemples de guérison dans de pareilles circonstances. On dirait que c'est à dater

du jour où des abcès viennent communiquer au dehors, que commence pour le malade une nouvelle série de phénomènes, propres à hâter la terminaison funeste de la maladie. En effet, l'abondance de la suppuration, les altérations qu'elle subit, la rapidité des progrès du mal, la diminution des forces, le dérangement des principales fonctions de la vie, l'apparition de tous les symptômes colliquatifs, voilà tout autant d'accidens qui semblent accompagner la formation de la suppuration.

Traitement. — Comme nous avons déjà dit que, quand une articulation quelconque était le siége d'une tumeur blanche, on ne devait regarder celle-ci que comme un symptôme d'une affection générale, et que c'était contre cette dernière qu'il fallait diriger tous les moyens thérapeutiques, avant de traiter la maladie locale, il est évident que nous partagerons le traitement des tumeurs blanches en deux grandes parties : 1° moyens internes, propres à corriger le vice général ; 2° moyens locaux, propres à faire disparaître la maladie de l'articulation.

Il faudrait, non un manuscrit de la valeur de celui-ci, mais bien des volumes, pour faire l'énumération de tous les moyens qui ont été employés dans la cure des tumeurs blanches : aussi, n'avons-nous pas l'intention de parler de toutes les méthodes curatives, de toutes les substances pharmaceutiques, qu'on a tour à tour préconisées ; nous nous livrerons seulement à quelques considérations pratiques

sur les moyens qui nous ont paru les plus avantageux, ou sur ceux qui ont joué un grand rôle dans la thérapeutique de ces maladies, en ayant soin surtout d'indiquer dans quelles circonstances leur application aura été suivie de quelques succès. Avant d'entrer dans ces détails, nous ferons observer que si, dans l'étude des maladies, dans l'appréciation des phénomènes qu'elles présentent à notre observation, nous avons besoin d'un esprit juste et éclairé, exempt de toute prévention, c'est surtout dans leur thérapeutique que ces qualités deviennent indispensables pour juger, à leur juste valeur, des succès qu'on a accordés à tels moyens, qui, bien des fois, auront dû toute leur célébrité au grand nom des praticiens qui les auront ou inventés ou souvent mis en usage. Au lit du malade doivent disparaître toutes les hypothèses, toutes les préventions; l'élève doit faire taire tout sentiment de sympathie, d'attachement pour ses maîtres; il doit, fidèle observateur, examiner attentivement ce qui se passe sous ses yeux, suivre pas à pas les effets des médicamens employés, et ne juger de leur efficacité et du degré de confiance qu'on doit leur accorder, qu'après avoir bien constaté les résultats de leur administration; et, pour finir cette trop longue digression, nous dirons que les écrits de nos prédécesseurs, si propres à aider nos pas dans l'art difficile de l'observation médicale, sont bien loin, dans cette circonstance, de nous offrir les mêmes avantages pour fixer nos idées sur l'efficacité des

moyens thérapeutiques. Chacun d'eux a employé telle ou telle méthode d'une manière exclusive, et il n'est pas un moyen auquel on n'ait attribué tour à tour des cures vraiment merveilleuses.

Moyens généraux. — La première indication que le praticien a à remplir, c'est d'éloigner les causes qui sembleront avoir amené le développement de l'affection. Ainsi, si des écoulemens habituels ont été supprimés, on doit chercher à les rétablir. Chez les femmes, par exemple, dont le flux menstruel aura été arrêté, on mettra en usage les emménagogues les plus appropriés aux circonstances ; si les symptômes se sont manifestés à la suite de la répercussion intempestive de quelque éruption cutanée, comme nous en avons vu des exemples, le praticien ne devra rien négliger pour la rappeler à la surface de la peau.

Mais, dans la plupart des cas, c'est contre l'affection scrophuleuse que le chirurgien doit diriger ses efforts. Ainsi, il commencera par mettre, s'il est possible, le sujet à l'abri de toutes les circonstances qui pourraient activer ce ferment morbide ; il l'éloignera des lieux bas, humides, marécageux ; sa nourriture devra être saine, analeptique. La gymnastique nous a paru un excellent moyen, propre à développer le système musculaire et à annihiler cette espèce d'inertie, d'atonie, innée chez les personnes douées d'une constitution lymphatique. L'on ne saurait assez recommander cet exercice aux jeunes per-

sonnes du sexe, d'une constitution débile, qui approchent de cette époque de leur vie, où de nouvelles fonctions vont leur créer une nouvelle existence. Les bains de mer méritent toute la réputation que plusieurs auteurs leur ont accordée dans le traitement des tumeurs blanches. Leur usage long-temps continué a produit des résultats avantageux, non-seulement du côté de l'articulation malade, mais dans toute l'économie. Une jeune fille de 16 ans, n'ayant jamais été menstruée, portait une tumeur blanche scrophuleuse au coude gauche ; elle présentait, en outre, d'autres symptômes scrophuleux, comme des glandes du cou engorgées, etc. On lui ordonna d'aller prendre les bains de mer, et à l'aide de ces seuls moyens, tous les symptômes de la tumeur blanche disparurent, la menstruation s'établit, sa constitution s'amenda, et la malade a toujours joui depuis lors d'une parfaite santé.

Les préparations aurifères sont efficaces dans les scrophules, et partant, dans les tumeurs blanches dues à cette cause; mais, comme les sujets atteints de ces affections présentent assez souvent des symptômes fébriles, on devra dans de pareilles circonstances, les remplacer par d'autres toniques moins excitans, comme l'usage du vin amer, de la gentiane, les préparations de quinquina, de fer, de barite, etc. Nous recommanderons aussi l'usage de l'iode à l'intérieur et à l'extérieur ; nous avons vu chez trois malades l'usage de l'eau d'iode à l'intérieur et de la

teinture de cette même substance à l'extérieur (frictions sur l'articulation malade), arrêter, à diverses reprises, les progrès de la maladie.

Malgré ce grand nombre de moyens internes employés dans les scrophules, malgré les éloges qu'on leur a, à diverses époques, prodigués, nous dirons qu'il est bien rare que leur administration soit suivie de la disparition des symptômes scrophuleux ; un tel vice est très-souvent au-dessus des ressources de l'art, et ce n'est presque toujours que sur la puissance de la nature et à l'époque de la puberté, qu'on peut fonder quelque espérance. Toutefois, l'usage de ces moyens devra être subordonné à l'état de la maladie locale et des organes essentiels. Ainsi, si des symptômes inflammatoires se manifestent sur la tumeur, à la suite d'une lésion extérieure quelconque ou de la formation d'abcès dans les environs de l'articulation, on devra en suspendre l'emploi et n'y revenir qu'après l'entière cessation des phénomènes de réaction ; de même, on devra en agir ainsi, s'il existe des signes d'irritation du côté des organes importans contenus dans les cavités thoraciques et abdominales.

Traitement local. — *Anti-phlogistiques.* — Avant d'entrer dans quelques réflexions sur les divers topiques mis en usage dans la cure de ces affections, nous dirons que le praticien, avant leur administration, doit bien préciser les cas qui en réclament l'emploi, et ne pas les employer d'une manière empirique. Sans cette précaution, les moyens les plus

efficaces dans certaines conditions, deviendraient, dans les mains du praticien ignorant, un instrument funeste au malade.

D'une utilité incontestable, dans plusieurs cas de tumeurs blanches, ils ne sauraient trouver toujours les conditions essentielles à leur administration. On devra les recommander dans les premières périodes de la maladie, quand celle-ci dépendra du vice rhumatismal, ou que reconnaissant pour cause la diathèse scrophuleuse, elle aura été précédée d'une lésion extérieure qui aura développé dans la partie des symptômes inflammatoires; mais il arrive bien des fois que le praticien ne peut tirer de leur administration tout le succès qu'il en attendait, vu que souvent les malades ne viennent réclamer les secours de l'art, que quand la maladie est passée à l'état chronique. Enfin, il est des circonstances pathologiques qui en exigent l'emploi. Quand une cause mécanique aura exaspéré les symptômes; quand des tumeurs produites par la présence du pus auront développé aux environs de l'articulation des signes de phlogose, les anti-phlogistiques seront indiqués. Dans ce dernier cas, les saiguées locales devront être préférées, et même faudra-t-il être très-avare de leur emploi; car, n'oublions pas qu'il va s'établir des émonctoires qui donneront lieu à une abondante évacuation, et partant, à une diminution considérable des forces. Quand l'individu est fort, robuste, que la tumeur blanche est de nature rhu-

matismale et qu'elle a son siége dans la synoviale, les saignées générales conviennent : il n'en est pas ainsi de l'affection scrophuleuse, elles ne serviraient alors qu'à rendre plus complet ce manque d'énergie vitale qui fait le caractère distinctif des scrophuleux(1).

Quant à l'emploi des sangsues, nous dirons que, en les appliquant sur la partie enflammée, il en faut un grand nombre pour en obtenir les succès qu'on en attend, et que, dans ce cas, il vaut mieux en appliquer un nombre moins considérable dans un lieu un peu éloigné.

Narcotiques. — Ces médicamens sont utiles dans plusieurs degrés de la maladie, alors qu'il n'existe plus de phlogose, et que le malade est en proie à de vives douleurs et à une insomnie complète. Quand il existera de l'irritation et de la douleur dans la tumeur, on emploiera les émolliens et les sédatifs sous toutes les formes.

Les ventouses scarifiées ne sont pas à dédaigner, pour attirer au dehors l'irritation fixée dans l'intérieur de l'articulation ; elles n'entraînent pas du reste avec elles la perte d'une grande quantité de sang, comme les saignées. Dans les mêmes circon-

---

(1) L'emploi des anti-phlogistiques devra être proportionné au tempérament, à l'âge de l'individu et à l'intensité des symptômes, de même que dans toutes les autres maladies où ces moyens sont mis en usage.

stances, on pourra avoir recours aux moyens résolutifs et anodins.

Vésicatoires. — Très-utiles dans les tumeurs blanches liées à un vice rhumatismal, quand l'altération a son siége dans la membrane synoviale, et qu'elle n'est pas encore parvenue à ses dernières périodes. Le moment le plus favorable à leur administration nous paraît être celui qui suit toujours la disparition des symptômes inflammatoires, alors que la maladie est passée à l'état chronique. Comme l'irritation qu'ils déterminent ne s'étend pas profondément, on devra surtout en faire usage dans les articulations superficielles; cette excitation continuelle qu'ils procurent, nous paraît un excellent moyen, propre à déplacer le mouvement fluxionnaire concentré sur les parties profondes. Nous observerons toutefois que l'efficacité des vésicatoires ne peut être sensible qu'au bout de quelque temps; leur action est moins énergique que celle des moxas, des cautères, etc., et les résultats de leur emploi doivent, par cela même, se manifester avec plus de lenteur. On doit en placer, à diverses reprises, un grand nombre autour de l'articulation, et ne laisser aucun intervalle dans leur application (1). Enfin, quand la ma-

---

(1) Un de nos amis, ex-interne à Nismes, nous a dit avoir vu l'application réitérée de plusieurs vésicatoires, dans un grand nombre de cas de tumeurs blanches dont

ladie dépendra de l'épaississement de la synoviale, et que l'altération de celle-ci ne sera pas complète, toutes les applications excitantes, sous quelque forme qu'elles soient, les frictions sèches, les douches, les fomentations pourront être utiles pour diminuer cette altération de la synoviale.

Moxas. — Entre les mains d'un praticien habile, ce moyen peut amener des résultats très-avantageux. Leur usage paraît être suivi de succès, quand l'affection a son siége dans les cartilages; leur nombre doit toujours être proportionné à l'intensité des symptômes. On ne doit pas les appliquer trop profondément, parce que l'irritation qu'ils produisent pourrait fort bien s'étendre dans l'intérieur de l'articulation, et hâter les progrès de la maladie. Ainsi, on les appliquera dans un lieu un peu éloigné de la synoviale; par la même raison, on devra s'en abstenir dans les tumeurs blanches des articulations superficielles et recouvertes de peu de parties molles. Il vaut mieux les employer en grand nombre et petits, parce que, d'un côté, l'inflammation risquera moins de se propager jusqu'aux parties internes, et de l'autre, cette action, sans cesse réitérée, pourra plus facilement déplacer l'irritation profonde.

Cautères. — La manière d'agir des fonticules

---

le siége semblait être dans les parties molles, produire les résultats les plus avantageux.

ou cautères placés autour de l'articulation, a été regardée comme un puissant moyen de dérivation, propre à concentrer dans le lieu de leur application toute l'humeur morbifique répandue dans l'économie, et l'empêcher de se porter sur quelque organe interne. Leur usage convient dans les mêmes circonstances que les moxas, et est susceptible des mêmes considérations pratiques. Les auteurs regardent ce moyen comme très-avantageux. Nous l'avons vu souvent amener de grands changemens favorables, non-seulement dans la maladie locale, mais bien aussi dans l'état général du malade. Les cautères, d'ailleurs, doivent être employés dans toutes les maladies des articulations dépendant du vice scrophuleux, et chez les sujets présentant déjà des signes d'une affection pulmonaire. Dans cette circonstance, les ouvertures artificielles sont très-propres à arrêter et même à faire disparaître tous les symptômes morbides de cette dernière maladie (1). Toutefois, si les cautères

---

(1) En parlant des cautères, nous ne saurions assez blâmer ce préjugé absurde, qui attache une espèce d'arrêt de proscription aux personnes qui ont des cautères dans quelque partie du corps: de là, cette difficulté qu'a souvent le praticien pour faire adopter aux malades ou aux parens, une mesure dont il sent, lui, toute l'importance. Que d'affections internes, que de lésions profondes seraient détruites ou enrayées dans leur marche, par l'usage de ces moyens prophylactiques!

sont suivis, dans quelques cas, de la disparition complète du mal, il faudra bien se garder de les supprimer ; nous possédons plusieurs exemples, propres à faire connaître tout le danger qui résulte de la suppression intempestive des cautères.

Sétons. — Les sétons ont une analogie manifeste avec les cautères, et on les emploie dans les mêmes circonstances. A ce moyen se rattachent les mêmes considérations anatomiques qu'aux moxas. Dans les affections de la hanche, où les parties malades sont situées profondément et environnées d'une grande quantité de parties molles et de tissu cellulaire, on pourrait employer avec avantage les sétons ; car, il faut observer que tous ces moyens dérivatifs doivent être appliqués de préférence dans un lieu abondamment pourvu de tissu cellulaire, dont la suppuration fournira une grande quantité de matière purulente, propre à détourner le mouvement fluxionnaire qui entretient l'irritation des parties articulaires profondes.

Cautérisation transcurrente. — Il est un dernier moyen, puissant et énergique, qu'on a préconisé dans les tumeurs blanches. Plusieurs auteurs recommandables, tant anciens que modernes, citent beaucoup de faits propres à constater l'efficacité du cautère transcurrent. Comme, avant tout, nous devons fonder notre opinion sur les faits que nous observons, nous dirons que, sur un assez grand nombre de malades soumis à ce moyen curatif, nous n'en

avons pas observé de merveilleux résultats. Inefficace chez les uns, il a été suivi chez d'autres de l'augmentation des accidens, qui, en peu de temps, ont pris un tel caractère d'intensité, qu'on a été obligé d'en venir à l'amputation : aussi, est-il à craindre qu'on n'ait exagéré le degré d'efficacité de ce moyen thérapeutique. Toutefois (1), par l'énergie de son mode d'action la cautérisation transcurrente peut être utile dans les cas de tumeurs blanches accompagnées d'engorgemens œdémateux, indolens, quand la maladie a son siége dans les parties molles et surtout quand il n'existe à l'extérieur aucune ouverture fistuleuse. Dans cette dernière circonstance, son usage nous a toujours paru aggraver les symptômes. Dans les affections scrophuleuses, dans celle où le tissu osseux est altéré, on devra être aussi très-réservé sur son emploi. Pour être efficaces, les raies de feu doivent agir superficiellement et dans une grande étendue ; elles ne devront pas être trop serrées, trop multipliées, ou trop profondes : dans tous ces cas, il serait à craindre que l'inflammation qui accompagne l'application du feu, ne se propageât jusqu'aux parties profondes,

---

(1) Sans contester les succès obtenus par le cautère actuel, nous dirons qu'on doit préciser les circonstances dans lesquelles son emploi convient, et ne pas l'appliquer indistinctement et d'une manière empirique à tous les cas de tumeurs blanches, quels que soient leur cause, leur siége, leur période.

et ne produisît des résultats inverses de ceux que l'on en attendait.

Enfin, une remarque pratique appliquable à tous ces moyens actifs dont nous venons de parler, c'est qu'on ne doit jamais les employer, que quand tous les symptômes inflammatoires ont disparu; car, il y aurait du danger d'exciter aux environs des parties enflammées, une irritation qui pourrait s'étendre jusqu'à elles, et aggraver les lésions organiques; et c'est parce qu'on n'a pas attaché assez d'importance à ces considérations essentiellement pratiques, que plusieurs praticiens ont eu à se plaindre de ces divers moyens, qui, employés dans des circonstances intempestives, peuvent produire de graves accidens.

Suppuration. — Quand des tumeurs produites par une collection de matière purulente se manifestent aux environs de l'articulation, faut-il les ouvrir, ou convient-il de laisser ce soin à la nature? Chacune de ces opinions compte un grand nombre de partisans. Parmi les raisons qu'on a données en faveur de la dernière, nous placerons les graves dangers qui résulteraient de l'entrée de l'air dans l'articulation, si on pratiquait l'ouverture des abcès. Cette fâcheuse influence de l'air a été niée par les uns, affirmée par les autres. Sans entrer dans toutes ces discussions, nous dirons que le séjour prolongé du pus dans l'intérieur de l'articulation ou au milieu des parties molles, nous a paru exaspérer, d'une manière sensible, l'irritation des tissus malades. Nous

avons encore observé sur plusieurs malades, que l'ouverture artificielle des abcès a toujours procuré du soulagement. De plus, si nous considérons que, par le séjour de la matière purulente, la réabsorption est à craindre, nous n'hésiterons pas à préférer la première méthode, c'est-à-dire, celle qui consiste à pratiquer l'ouverture des tumeurs purulentes. D'ailleurs, on peut bien facilement prévenir cette inflammation qu'on redoute tant, par les anti-phlogistiques et les émolliens. Quant à l'accès de l'air dans l'intérieur de l'articulation, on peut aussi s'y opposer, en donnant lieu à l'évacuation du pus, par une série de ponctions qui ne fournissent chacune qu'une petite quantité de matière.

En employant tous les moyens dont nous venons de parler, le praticien a fondé sur leur usage l'espoir de ramener les parties à leur état normal, et de rendre à l'articulation ses fonctions. Mais, quand, à une époque avancée de la maladie, les altérations organiques sont si profondes qu'il ne lui est plus permis de conserver une telle espérance, il doit encore réunir ses derniers efforts pour amener la terminaison la plus favorable au malade.

La première voie de guérison qu'il doive tenter dans de pareilles circonstances, c'est l'ankylose, c'est-à-dire, l'immobilité du membre produite par la soudure des surfaces articulaires Cette soudure est toujours le résultat. d'une inflammation locale, suscitée au milieu des parties, pour les mettre en contact

immédiat et en opérer l'adhésion. Plusieurs auteurs citent un grand nombre de cas de guérison obtenue par ce moyen dans des périodes très-avancées de la maladie, c'est-à-dire, quand les lésions organiques étaient bien profondes, et qu'il existait à la surface de la tumeur des ulcérations donnant lieu à une abondante évacuation de matière purulente et de mauvaise nature. Nous devons dire que, sur un assez grand nombre de cas de tumeurs blanches que nous avons examinées, il ne nous a pas été donné de concevoir de telles espérances sur la facilité que présenterait la nature à accomplir ce travail curatif dans les dernières périodes. Parmi tous les moyens mis en usage pour obtenir l'ankylose, on a recommandé les bains de mer, l'usage interne et externe d'eaux minérales et ferrugineuses. Un moyen que nous jugeons énergique et propre à exciter les forces de la nature dans l'accomplissement de cet acte salutaire, c'est la cautérisation transcurrente, quand il n'existe, toutefois, aucune circonstance capable d'en rendre l'usage fort dangereux. Dès l'instant qu'on pense obtenir cette voie de guérison, il faut avoir soin de donner au membre la position la plus convenable. Ainsi, quand la maladie siégera aux membres supérieurs, la flexion sera préférable ; quand elle siégera aux membres inférieurs, l'extension sera la position qu'il faudra choisir. Par cette précaution, on évitera tous les graves inconvéniens que rencontrerait à tout instant le malade, si on avait donné au membre,

devenu désormais inutile, une toute autre direction : on devra aussi, pour ne pas s'opposer au travail de la nature, tenir le membre dans un repos absolu.

Il serait à désirer que la maladie se terminât, dans certains cas, d'une manière aussi favorable, malgré qu'une telle guérison entraîne avec elle la perte d'une grande partie des mouvemens du membre ; mais malheureusement il n'en est pas ainsi, et trop souvent le praticien, malgré tous ses efforts, se voit réduit à la triste nécessité d'en venir à une mutilation, s'il veut conserver la vie du malade.

L'amputation est donc la dernière ressource dans la cure de ces maladies ; encore existe-t-il des circonstances qui empêchent l'homme de l'art d'avoir recours à ce moyen suprême de salut. Toutefois, avant d'en venir à cette extrémité, qu'il ne perde pas de vue que la maladie de l'articulation n'est, le plus souvent, que le symptôme d'une affection générale infectant toute l'économie, que c'est absolument contre celle-ci qu'il doit diriger toutes ses attaques ; et que ce n'est qu'après en avoir neutralisé la funeste influence, qu'il pourra sans crainte attaquer, pour ainsi dire corps à corps, la maladie locale. Il ne suffit pas entièrement d'amputer un membre avec autant d'habilité que de promptitude, il faut surtout prévoir toutes les conséquences de cette opération : et cette classe de maladies est bien propre à nous faire sentir toute la liaison qui existe entre les deux prin-

cipales branches de l'art de guérir. Tantôt médecin, tantôt chirurgien, le praticien doit observer toutes les circonstances de la maladie, interroger avec soin toutes les fonctions et remplir tour à tour ces deux rôles, selon l'exigence des cas. A quoi bon soumettre le malade à une opération majeure, si, peu de temps après avoir échappé à ces dangers, il est condamné à mourir d'un autre symptôme de l'affection générale. Or, il existe bien des exemples propres à nous convaincre que la maladie éliminée d'une articulation par l'amputation, s'est portée sur d'autres organes essentiels, les poumons par exemple, et a produit de tels ravages, que la mort a suivi de près l'amputation. Une autre observation pratique à faire, c'est d'avoir la précaution d'ouvrir, avant l'opération, à la surface de la peau, des ouvertures artificielles. Ces émonctoires seront tout à la fois utiles pour concentrer dans ce lieu les mouvemens morbides qui avaient leur siége dans l'articulation, et s'opposer au développement d'une phthisie pulmonaire, si le malade semblait prédisposé à cette affection ; car cette maladie, comme nous l'avons déjà dit, est celle qui accompagne, le plus souvent, les affections articulaires, dites tumeurs blanches. On a proposé et même pratiqué la résection des extrémités articulaires, au lieu de l'amputation du membre. Comme nous n'avons jamais vu pratiquer cette opération, nous ne pouvons en porter aucun jugement ; cependant, nous dirons que, si les résultats de

cette dernière sont plus brillans, les chances de succès sont bien moins considérables que dans l'amputation, et que certaines circonstances de la maladie peuvent souvent la rendre impossible.

Telles sont les réflexions qui nous ont été suggérées par l'examen d'un assez grand nombre de malades atteints de tumeurs blanches. Nous eussions désiré rapporter quelques observations propres à confirmer tout ce que nous avons avancé ; mais nous n'avons pas voulu dépasser les bornes d'un Mémoire de la nature de celui-ci et déjà assez long.

Quant aux lacunes nombreuses que notre travail pourrait présenter, nous tâcherons d'y suppléer dans la discussion.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. DUBRUEIL, Doyen.	*Anatomie.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILLE.	*Botanique.*
LALLEMAND, Président.	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUGÈS.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfans.*
GOLFIN, *Suppléant.*	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER	MM. BOURQUENOD.
KÜHNHOLTZ.	FAGES.
BERTIN.	BATIGNE.
BROUSSONNET fils, *Suppléant.*	POURCHÉ.
DUPAU.	BERTRAND.
TOUCHY.	POUZIN.
DELMAS fils, *Examinateur.*	SAISSET.
VAILHÉ, *Examinateur.*	ESTOR.
FUSTER.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.